

- **TEMARIO** -
oposiciones

tutemario

**4ª PARTE: TEMAS
DEL 41 AL 60**



**DIPLOMADOS
ENFERMERÍA**

DIPUTACIÓN DE ALICANTE

TEMAS:

60

PLAZAS:

21

ED. 2025

ENA

editorial

TEMARIO OPOSICIONES DIPLOMADO ENFERMERÍA

DIPUTACIÓN DE ALICANTE

Ed. 2025

Editorial ENA

ISBN: 97884129757-0-3

DOCUMENTACIÓN PARA OPOSICIONES

Depósito Legal según Real Decreto 635/2015

Prohibido su REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL SIN PERMISO DE EDITORIAL ENA

INTRODUCCIÓN:

Vamos a desarrollar en este LIBRO-TEMARIO, los 60 temas solicitados para el estudio de las oposiciones, por el procedimiento de Concurso oposición, de veintiuna plazas de Diplomado en Enfermería vacantes en la Plantilla de la Excma. Diputación Provincial, dentro de las plazas reservadas a funcionarios de carrera.

Estas plazas están incluidas en la Escala de Administración Espacial, Subescala Técnica, Clase Técnico Medio, dotada con los emolumentos correspondientes al Subgrupo de clasificación "A2" del artículo 76 del Decreto Legislativo 5/2015 de 30 de octubre y demás que correspondan de conformidad con la normativa vigente.

El temario es el siguiente:

TEMARIO

Tema 1.- La Constitución Española de 1978. Estructura y Principios fundamentales. Derechos y Deberes Fundamentales. La Corona. La reforma constitucional.

Tema 2.- Organización Territorial del Estado. Principios Generales. La Administración del Estado: Organización Central y Periférica. La Administración Local. Las Comunidades Autónomas: el sistema de distribución de competencias y las relaciones entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

Tema 3.- El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana. Estructura y Principios Fundamentales. Competencias de la Generalitat Valenciana y su desarrollo normativa. La Generalitat Valenciana: Les Corts: composición, constitución y funcionales. El Consell: composición, atribuciones y funcionamiento. Otras Instituciones: El Síndic de Greuges y la Sindicatura de Comptes.

Tema 4.- Régimen Local Español. Principios Constitucionales y Regulación Jurídica. La potestad reglamentaria de las entidades locales: Reglamentos y Ordenanzas. Procedimiento de elaboración. El Reglamento Orgánico.

Tema 5.- La provincia como entidad local. Organización y competencias. El Pleno Provincial: composición y atribuciones. El Presidente: competencias, delegación de las mismas y sus resoluciones. La Junta de Gobierno y las Comisiones Informativas.

Tema 6.- Régimen de sesiones y acuerdos de los órganos de gobierno locales. Actas, certificaciones, comunicaciones, notificaciones y publicación de los acuerdos.

Tema 7.- El procedimiento administrativo. Régimen jurídico. La iniciación del procedimiento: clases, subsanación y mejora de solicitudes. Términos y plazos del procedimiento administrativo: cómputo, ampliación y tramitación de urgencia.

Tema 8.- Ordenación, Instrucción: intervención de los interesados, prueba e informes. Singularidades del procedimiento de las Entidades Locales. Terminación del procedimiento: La resolución. La falta de resolución expresa: el régimen del silencio administrativo. Otras formas de terminación.

Tema 9.- El acto administrativo. Concepto. Elementos. Clasificación. Tipología. Recursos administrativos: principios generales. Actos susceptibles de recurso administrativo. Reglas generales de tramitación de los recursos administrativos. Clases de recursos.

Tema 10.- Los derechos de los funcionarios locales. Derechos individuales. Especial referencia a la carrera administrativa y a las retribuciones. El régimen de Seguridad Social. Los deberes de los funcionarios locales. El régimen disciplinario. El régimen de responsabilidad civil, penal y patrimonial. El régimen de incompatibilidades.

Tema 11.- El personal al servicio de las Entidades Locales: Clases y régimen jurídico. Los instrumentos de organización del personal: plantillas y relaciones de puestos de trabajo. Los instrumentos reguladores de los recursos humanos: la oferta de empleo y otros sistemas de racionalización.

Tema 12.- La política integrada de Calidad y Prevención de Riesgos Laborales. Ley Orgánica de Igualdad de mujeres y hombres: el principio de igualdad y la tutela contra la discriminación. Criterios de actuación de las Administraciones Públicas.

TEMARIO ESPECÍFICO:

Tema 13.- Régimen relativo a los derechos generales y de información del paciente en la Comunidad Valenciana.

Tema 14.- La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales: Disposiciones Generales. Principios de protección de datos. Derechos de las personas.

Tema 15.- Calidad en el sistema sanitario. La calidad en los servicios de enfermería.

Tema 16.- Gestión de los residuos sanitarios. Prevención de riesgo biológico en el personal de enfermería. Normas universales de protección.

Tema 17.- Registros de la actividad de enfermería. Sistemas de información en enfermería.

Tema 18.- Ingreso del paciente en la unidad de hospitalización. Procedimiento y actuación de enfermería.

Tema 19.- Concepto de Enfermería. Dimensiones y principios de los cuidados éticos. El consentimiento informado.

Tema 20.- Técnicas y habilidades de comunicación dentro de la relación enfermero-paciente. Escucha activa. Relación de ayuda. Entrevista clínica, su importancia en la valoración inicial en el proceso enfermero.

Tema 21.- Principios fundamentales de la Bioética: Código Deontológico de la Enfermería Española.

Tema 22.- El secreto profesional: Concepto y regulación jurídica. Regulación penal.

Tema 23.- Educación para la salud. Concepto. Ámbito de actuación. Metodología e investigación en Educación para la Salud.

Tema 24.- Modelos y metodología de los cuidados enfermeros: Virginia Henderson, Dorotea Orem, Hidelgard Peplau, Madeleine Leininger. Utilización de las taxonomías: NANDA, NIC, NOC.

Tema 25.- Gestión por procesos. Mapas de procesos asistenciales. Planes de cuidados.

Tema 26.- Teorías y modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería.

Tema 27.- Actuación de enfermería en politraumatismos, quemaduras, electrocución, intoxicación, golpe de calor y deshidratación.

Tema 28.- Esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo, trastornos adaptativos y de personalidad y trastornos mentales orgánicos.

Tema 29.- Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados. Programas y talleres específicos en salud mental.

Tema 30.- Psicofarmacología: Antipsicóticos, antidepresivos, eutimizantes, ansiolíticos e hipnóticos. Efectos secundarios de los antipsicóticos. Intervención enfermera.

Tema 31.- Plan de atención individualizado (PAI). Evaluación funcional. Características e intervención enfermera.

Tema 32.- Programa de psicoeducación y prevención de recaídas de la persona con trastorno mental grave. Entrenamiento en habilidades sociales. Intervención enfermera.

Tema 33.- Patología Dual. Concepto. Programa de Intervención. Coordinación con otros dispositivos. Farmacología en Patología Dual. Adherencia al tratamiento. Planes de cuidados de Enfermería en drogodependencia.

Tema 34.- Habilidades de autocontrol y manejo del estrés en el ámbito de la salud mental. Competencia personal, afrontamiento eficaz, aprendizaje de técnicas de relajación, autoestima, prevención de ansiedad y depresión y resolución de problemas. Intervención enfermera en dichos programas.

Tema 35.- Ocio y tiempo libre. Integración en los recursos comunitarios. Ocio y calidad de vida. Ocio y enfermedad mental crónica. El entorno comunitario como recurso. Diseño de un programa de Ocio y tiempo libre, desde un punto de vista de enfermería.

Tema 36.- Intervención de enfermería en situaciones de crisis: El paciente agitado. El paciente con riesgo de autolisis.

Tema 37.- Centros ambulatorios para la atención de personas con trastorno mental grave: Hospitales de Día, Centros de día y CRIS. Descripción, funciones y objetivos.

Tema 38.- Unidad de Media Estancia. Principios generales. Objetivos. Criterios de ingresos. Actividades.

Tema 39.- Características biológicas, médicas y psicológicas de la edad pediátrica.

Tema 40.- Conceptos básicos de Pediatría. Pediatría preventiva y Pediatría social.

Tema 41.- Períodos de infancia. Principales causas de morbilidad y mortalidad infantil.

Tema 42.- diagnóstico en Pediatría. La historia clínica pediátrica en las diferentes edades pediátricas como base para el diagnóstico en pediatría. Características principales. Partes fundamentales.

Tema 43.- Recién nacido: Definición. Estados neonatales. Valoración del estado neonatal. Características del crecimiento y desarrollo. Morfología. Piel. Nutrición y metabolismo.

Tema 44.- Recién nacido: Aparato digestivo. Aparato respiratorio. Aparatos genital y endocrino. Características hematológicas. Inmunidad. Características neurológicas.

Tema 45.- Lactante. Características anatómicas principales. Características de la digestión y metabolismos del lactante. Desarrollo psicomotor durante la primera infancia.

Tema 46.- Intervención de enfermería en urgencias pediátricas. Soporte Vital Básico y Avanzado en la población infantil.

Tema 47.- Programa del niño sano. Vacunación en la infancia (Comunidad Valenciana).

Tema 48.-Crecimiento y desarrollo: Definiciones. Bases del crecimiento y desarrollo. Etapas, períodos, vertientes. Factores reguladores. Parámetros fundamentales para evaluar el crecimiento y desarrollo. Pubertad normal. Adolescencia.

Tema 49.- Cuidados en la adolescencia: Características de la adolescencia. Adquisición de hábitos saludables. Alimentación y dieta equilibrada. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Prevención de hábitos tóxicos.

Tema 50.- Concepto de envejecimiento y Gerontología. Evolución del concepto "Persona mayor". Demografía del envejecimiento. Factores determinantes.

Tema 51.- Asistencia geriátrica y recursos de asistencia. El anciano sano. Características de la población anciana.

Tema 52.- Cambios asociados al proceso de envejecimiento y su repercusión en la salud. Cambios fisiológicos, funcionales, psicológicos y sociales.

Tema 53.- Valoración geriátrica integral.

Tema 54.- Administración de fármacos en las personas mayores. Farmacocinética y Farmacodinámica. Educación farmacológica.

Tema 55.- La enfermedad en las personas mayores. Demencias, Alzheimer y deterioro funcional.

Tema 56.- Cuidados de enfermería en enfermos en situación terminal. Actuación ante el dolor y la muerte. Dolor: características y escalas de medida. Apoyo a la familia, comunicación y duelo.

Tema 57.- Intervención de Enfermería en urgencias geriátricas. Soporte Vital Básico y Avanzado en el paciente geriátrico.

Tema 58.- Actuación de enfermería en Residencias de Personas Mayores Dependientes. Programas. Protocolos y registros.

Tema 59.- Úlceras por presión en el paciente geriátrico encamado. Mecanismo de formación. Prevención. Cuidados de enfermería.

Tema 60.- Cuidados de enfermería al paciente geriátrico con procesos crónicos: OBESIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EPOC, DIABETES. Educación sanitaria.

INDICE

INTRODUCCIÓN: 3

INDICE 7

Tema 41.- Períodos de infancia. Principales causas de morbilidad y mortalidad infantil. 8

Tema 42.- diagnóstico en Pediatría. La historia clínica pediátrica en las diferentes edades pediátricas como base para el diagnóstico en pediatría. Características principales. Partes fundamentales. 22

Tema 43.- Recién nacido: Aparato digestivo. Aparato respiratorio. Aparatos genital y endocrino. Características hematológicas. Inmunidad. Características neurológicas. 29

Tema 44.- Recién nacido: Aparato digestivo. Aparato respiratorio. Aparatos genital y endocrino. Características hematológicas. Inmunidad. Características neurológicas. 52

Tema 45.- Lactante. Características anatómicas principales. Características de la digestión y metabolismos del lactante. Desarrollo psicomotor durante la primera infancia. 80

Tema 46.- Intervención de enfermería en urgencias pediátricas. Soporte Vital Básico y Avanzado en la población infantil. 92

Tema 47.- Programa del niño sano. Vacunación en la infancia (Comunidad Valenciana). 112

Tema 48.-Crecimiento y desarrollo: Definiciones. Bases del crecimiento y desarrollo. Etapas, períodos, vertientes. Factores reguladores. Parámetros fundamentales para evaluar el crecimiento y desarrollo. Pubertad normal. Adolescencia. 129

Tema 49.- Cuidados en la adolescencia: Características de la adolescencia. Adquisición de hábitos saludables. Alimentación y dieta equilibrada. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Prevención de hábitos tóxicos. 150

Tema 50.- Concepto de envejecimiento y Gerontología. Evolución del concepto “Persona mayor”. Demografía del envejecimiento. Factores determinantes. 162

Tema 51.- Asistencia geriátrica y recursos de asistencia. El anciano sano. Características de la población anciana. 169

Tema 52.- Cambios asociados al proceso de envejecimiento y su repercusión en la salud. Cambios fisiológicos, funcionales, psicológicos y sociales. 184

Tema 53.- Valoración geriátrica integral. 197

Tema 54.- Administración de fármacos en las personas mayores. Farmacocinética y Farmacodinámica. Educación farmacológica. 215

Tema 55.- La enfermedad en las personas mayores. Demencias, Alzheimer y deterioro funcional. 259

Tema 56.- Cuidados de enfermería en enfermos en situación terminal. Actuación ante el dolor y la muerte. Dolor: características y escalas de medida. Apoyo a la familia, comunicación y duelo. 281

Tema 57.- Intervención de Enfermería en urgencias geriátricas. Soporte Vital Básico y Avanzado en el paciente geriátrico. 326

Tema 58.- Actuación de enfermería en Residencias de Personas Mayores Dependientes. Programas. Protocolos y registros. 338

Tema 59.- Úlceras por presión en el paciente geriátrico encamado. Mecanismo de formación. Prevención. Cuidados de enfermería. 355

Tema 60.- Cuidados de enfermería al paciente geriátrico con procesos crónicos: OBESIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EPOC, DIABETES. Educación sanitaria. 370

Tema 41.- Períodos de infancia. Principales causas de morbilidad y mortalidad infantil.

1.- Periodos de la infancia.

La infancia representa un conjunto de etapas que van desde el nacimiento hasta la adolescencia y comprende un proceso de desarrollo continuo, tanto físico como cognitivo, emocional y social. Para el personal de enfermería, comprender las particularidades de cada período infantil es esencial, ya que cada uno de ellos presenta necesidades específicas de cuidados, formas de prevención y estrategias de promoción de la salud. A continuación, se abordan las principales fases de la infancia y sus rasgos más destacados, haciendo hincapié en su relevancia dentro de la práctica de enfermería.

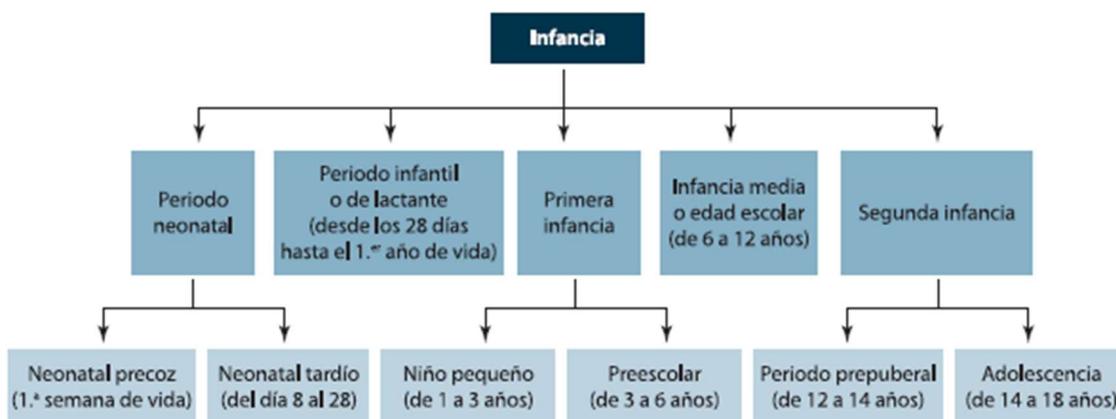
La infancia es el intervalo de edades que abarca desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia. Es un periodo largo en el tiempo, en el que se alcanza la madurez.

Es importante conocer las distintas etapas en que se divide este largo periodo, las cuales se corresponden con las diferentes tasas de mortalidad neonatal, infantil, etc., que se detallan en Salud Pública.

1.1.- Período Prenatal (hasta 40 semanas de gestación).

Este período comienza con la concepción y culmina con el nacimiento. Es una etapa crítica debido a la vulnerabilidad del feto ante posibles anomalías. Se subdivide en:

- **Fase embrionaria:** Hasta la semana 12 de gestación.
- **Fase fetal temprana:** Desde la semana 12 hasta la 22.
- **Fase fetal avanzada:** De la semana 22 hasta el nacimiento.



1.2.- Etapa neonatal o período de recién nacido.

La etapa neonatal comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida. Esta fase se caracteriza por la adaptación a la vida extrauterina, en la que tienen lugar importantes cambios fisiológicos y anatómicos. Por ejemplo, el sistema respiratorio del recién nacido debe activarse de forma inmediata después del parto, sustituyendo

Tema 42.- diagnóstico en Pediatría. La historia clínica pediátrica en las diferentes edades pediátricas como base para el diagnóstico en pediatría. Características principales. Partes fundamentales.

1.- Introducción.

El diagnóstico en pediatría constituye un proceso fundamental en la atención de la salud infantil, ya que permite identificar precozmente enfermedades y trastornos para poder aplicar tratamientos adecuados y oportunos. A diferencia de los adultos, los niños presentan una dificultad adicional en la expresión de sus síntomas, especialmente en las primeras edades, lo que hace que la historia clínica pediátrica sea una herramienta crucial para alcanzar un diagnóstico preciso.

Esta historia clínica no solo recoge datos sobre la enfermedad actual del paciente, sino que también tiene en cuenta información detallada sobre su desarrollo, antecedentes familiares y condiciones ambientales. En cada etapa del crecimiento infantil, es necesario adaptar la forma en que se realiza la anamnesis y la exploración, considerando las particularidades fisiológicas y psicológicas de cada rango de edad.

2.- Diagnóstico en Pediatría.

El diagnóstico en pediatría se basa en un enfoque integral que incluye la anamnesis, la exploración física, pruebas complementarias y la evaluación del desarrollo del niño. Dado que muchos síntomas pueden manifestarse de manera inespecífica en diferentes patologías, es fundamental realizar un diagnóstico diferencial detallado.

Enfoque del Diagnóstico Pediátrico

1.- Anamnesis Detallada:

- Obtención de información sobre la historia de la enfermedad actual, incluyendo la aparición y evolución de los síntomas.
- Indagación sobre antecedentes personales y familiares, con especial énfasis en enfermedades hereditarias o crónicas.
- Factores ambientales y hábitos de vida del niño, como exposición a tóxicos, condiciones de vivienda y acceso a servicios de salud.

2.- Exploración Física Completa:

- Evaluación de signos vitales: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura.
- Crecimiento y desarrollo mediante curvas percentiles para peso, talla y perímetro cefálico.
- Exploración por aparatos y sistemas con énfasis en la edad del paciente: piel y faneras, sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo, neurológico, musculoesquelético y endocrino.
- Evaluación del estado nutricional y signos de malnutrición o déficit vitamínicos.

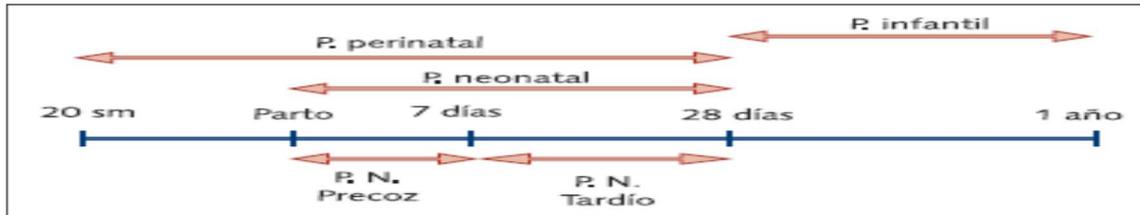
3.- Pruebas Complementarias:

- Pruebas de Laboratorio: hemograma, bioquímica sanguínea, pruebas de función hepática y renal, análisis de orina, pruebas serológicas y cultivos microbiológicos.

Tema 43.- Recién nacido: Aparato digestivo. Aparato respiratorio. Aparatos genital y endocrino. Características hematológicas. Inmunidad. Características neurológicas.

1.- Recién nacido: definición

El concepto de RN o neonato se extiende desde el nacimiento hasta el final del primer mes. A partir de esta fecha se denomina lactante.



Son características del recién nacido:

- El peso normal está comprendido entre los 2.750 y 3.500 g. Tiene una pérdida de **peso** en los 5 primeros días de hasta el 10%.
- La longitud o **talla** del recién nacido es de 50 ± 2 centímetros en las niñas y 51 ± 2 centímetros en los niños.
- Frecuencia respiratoria: entre 30-60 respiraciones por minuto.
- Frecuencia cardiaca: entre 120 y 140 pulsaciones por minuto.
- Temperatura axilar: entre 36°C y 37°C .
- Gestación a término: entre 37 y 42 semanas.
- El perímetro cefálico es de 34 a 36 cm y el **perímetro torácico** de 32 a 34 centímetros. Entre ambos perímetros no debe haber más de 2 cm de diferencia.
- En el cráneo existen las llamadas **fontanelas** que son espacios sin hueso debido a que estos aún no se han soldado entre sí. La fontanela menor se cierra al 3.er mes de vida y la mayor al año y medio de vida (18 meses).

1.1.- Clasificación según la edad gestacional

La naturaleza ha establecido que cuando la mujer es fecundada pasa un tiempo desde que da a luz de unos 235 días (40 semanas). Los niños que no nacen en esa fecha están fuera de la normalidad pero no son patológicos. Se da hasta 5 semanas de margen de las 37-42 semanas (recién nacido a término). Así tendremos: recién nacido pretérmino (antes de las 37 semanas) y recién nacido posttérmino o post maduro (tras 42 semanas).

- Neonato prematuro o pretérmino. Nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, sin importar su peso.
- Neonato maduro (a término). Neonato nacido entre las semanas 38 y 42, sin importar su peso.
- Neonato postmaduro. Nacimiento después de 42 semanas de gestación, sin importar su peso.

Tema 44.- Recién nacido: Aparato digestivo. Aparato respiratorio. Aparatos genital y endocrino. Características hematológicas. Inmunidad. Características neurológicas.

1.- APARATO DIGESTIVO DEL RECIEN NACIDO

1.1- INTRODUCCIÓN

El aparato digestivo del recién nacido es un sistema en desarrollo que presenta características anatómicas y funcionales distintas a las del adulto. Estas diferencias influyen en la alimentación, la absorción de nutrientes y la susceptibilidad a diversas patologías. El papel de la enfermería en la vigilancia y cuidado del sistema digestivo neonatal es crucial para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.

1.2. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO DIGESTIVO DEL RECIÉN NACIDO

1.2.1.- Estructura anatómica

El aparato digestivo del neonato incluye:

- **Cavidad oral:** Lengua grande en relación con la boca, reflejo de succión desarrollado.
- **Esófago:** Coordinación inmadura del esfínter esofágico inferior, predisponiendo al reflujo gastroesofágico.
- **Estómago:** Capacidad reducida (25- 40 ml en los primeros días), con vaciamiento gástrico más lento.
- **Intestino delgado y grueso:** Alta permeabilidad y capacidad absorptiva, con una flora intestinal en formación.
- **Hígado y páncreas:** Inmadurez enzimática y limitación en la conjugación de la bilirrubina.

1.2.2.- Funciones digestivas

El recién nacido presenta:

- **Reflejos primitivos:** Succión y deglución coordinadas a partir de la semana 34 de gestación.
- **Producción enzimática:** Deficiencia en lipasa y amilasa pancreática, lo que limita la digestión de grasas y carbohidratos complejos.
- **Motilidad intestinal inmadura:** Predisposición a la regurgitación y la distensión abdominal.

1.3.- PATOLOGÍAS DIGESTIVAS FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO

1.3.1.- Reflujo gastroesofágico neonatal

- Común en neonatos debido a la inmadurez del esfínter esofágico inferior.
- Manejo: Posicionamiento, fraccionamiento de tomas, espesamiento de la leche, uso de fórmulas antirreflujo en casos indicados.

Tema 45.- Lactante. Características anatómicas principales. Características de la digestión y metabolismos del lactante. Desarrollo psicomotor durante la primera infancia.

1.- Lactante.

El lactante, que comprende el período desde el nacimiento hasta los 12 -24 meses de vida, experimenta una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que le permiten adaptarse a la vida extrauterina y desarrollar progresivamente sus funciones corporales.

Esta etapa abarca desde **los 28 días hasta los 2 años de edad**, y se subdivide en:

- **Lactante menor:** desde el **primer mes hasta los 12 meses.**
- **Lactante mayor:** desde los **12 meses hasta los 2 años.**

Durante este período, el crecimiento es acelerado y se manifiesta en un aumento significativo de peso, talla y perímetro cefálico, además de modificaciones en la estructura ósea, el desarrollo neuromuscular y la maduración de sistemas fundamentales como el respiratorio, cardiovascular, digestivo y renal.

El conocimiento de estas características anatómicas es fundamental para la práctica de la enfermería pediátrica, ya que permite detectar alteraciones en el desarrollo y aplicar medidas preventivas y correctivas oportunas. La evaluación del crecimiento, la exploración física detallada y la educación a los padres son aspectos clave en la atención del lactante, permitiendo la prevención de complicaciones y favoreciendo un desarrollo saludable.

2.- Crecimiento y desarrollo corporal del lactante

El crecimiento del lactante es uno de los procesos más dinámicos y evidentes en esta etapa del desarrollo humano. Durante los primeros doce meses de vida, se producen cambios rápidos y significativos en la morfología corporal, con un aumento notable en el peso y la talla. Al nacer, un bebé pesa en promedio entre **3 y 3,5 kg** y mide aproximadamente **50 cm**. A los **5 o 6 meses**, el peso se duplica y, al año de edad, se triplica, alcanzando un promedio de **9 a 10 kg**. La talla aumenta alrededor de **25 cm** en el primer año, llegando a **75 cm** al finalizar esta etapa.

El crecimiento no es homogéneo en todas las partes del cuerpo. La cabeza representa un **25% de la longitud total** al nacer, lo que refleja la importancia del desarrollo cerebral en esta fase. A medida que avanza el crecimiento, la proporción corporal cambia y las extremidades se alargan progresivamente. Otro aspecto clave es el crecimiento del **perímetro cefálico**, que es de **aproximadamente 35 cm al nacimiento** y aumenta alrededor de **1 cm por meses** en los primeros seis meses, alcanzando un incremento total de **12 cm** en el primer año.

3.- Desarrollo de los sistemas anatómicos en el lactante

3.1.- Sistema óseo y musculoesquelético

El sistema óseo del lactante se caracteriza por la presencia de cartílago en muchas estructuras, lo que confiere una mayor flexibilidad. El cráneo aún no está completamente osificado y presenta **fontanelas**, espacios membranosos

Tema 46.- Intervención de enfermería en urgencias pediátricas. Soporte Vital Básico y Avanzado en la población infantil.

1.- Urgencias y emergencias: generalidades

1.1. Conceptos en urgencias y emergencias

- **Emergencia.** Situación determinada por la agresión al individuo de algún factor externo que causa, al mismo tiempo, la pérdida de salud de manera brusca y violenta. En el área de la actuación médica la OMS la define como la patología cuya evolución llevaría a la muerte y debe ser atendida en un tiempo inferior a 1 hora.
- **Urgencia.** Toda situación de pérdida de salud (crítica o no) que se produzca en un individuo sin participación de fuerza o condicionamiento externo. Tiene condicionantes subjetivos, sociales y culturales, no necesariamente ligados a criterios objetivos de gravedad. En el área de la actuación médica la OMS la define como la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, la atención no debe ser superior a 6 horas.
- **Accidente.** Suceso desgraciado que sobreviene de forma fortuita, como ocasión del trabajo o actividad habitual y que provoca en el organismo una lesión o un disturbio funcional permanente o pasajero. Ante un accidente actuaremos siempre siguiendo la denominada conducta PAS (Proteger, Avisar y Socorrer).
- **Catástrofe.** Situación que altera notablemente el orden normal de las cosas y provoca una trágica desproporción entre las necesidades y los medios.
- **Cataclismo.** Situación de emergencia colectiva, en particular, referido a fenómenos meteorológicos.
- **Siniestro.** Todo evento de desestabilización social en el que entran en juego las fuerzas de la naturaleza y en el que el papel del hombre, por su comportamiento o acción, puede ser considerado como el factor desencadenante.
- **Plan de Emergencia.** Mecanismo que determina la estructura jerárquica y funcional de las autoridades y organismos llamados a intervenir. Establece el sistema de coordinación de los recursos y medios, tanto públicos como privados.
- **Primeros auxilios.** Podemos definirlos como el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de una persona accidentada, hasta que llega la asistencia médica profesional, a fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren. De esta actuación dependerá la evolución de la persona accidentada.

1.2.- Triaje

Triaje viene de una palabra francesa que se escribe triage que significa clasificación o elección y con ella denominamos al conjunto de procedimientos sencillos ejecutados sobre una víctima que orientan en sus posibilidades de supervivencia inmediata y determinan un tiempo límite asistencial para salvaguardar su vida.

El tiempo razonablemente previsto de vida de un lesionado sin recibir asistencia y sus posibilidades de supervivencia marcan las reglas de la clasificación.

Se define el triaje como un procedimiento médico destinado a obtener una clasificación de las víctimas en categorías, de acuerdo con su pronóstico vital, para obtener un orden de prioridades en su tratamiento. Dos componentes fundamentales conforman esta definición:

1. La **clasificación de las víctimas**, no sólo en función de su gravedad, sino de su posible pronóstico, pues a veces las víctimas más graves, aquellas que tienen escasa posibilidad de sobrevivir, son las últimas en ser tratadas o, incluso, no tratadas.

Tema 47.- Programa del niño sano. Vacunación en la infancia (Comunidad Valenciana).

1.- Programa Niño Sano

El "Programa del Niño Sano" de la Comunidad Valenciana (Decreto 147/1986 de Salud Materno infantil) es una iniciativa de salud pública que busca proteger y mejorar la salud de los niños desde su nacimiento hasta los 14 años. Este programa se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral, incluyendo aspectos curativos y rehabilitadores.

Objetivos:

- Efectuar a los niños de 0 a 14 a los exámenes de salud establecidos.
- Aportar los consejos sobre cuidados de salud adecuados a edad y circunstancias.
- Detección precoz de los riesgos y problemas de salud y atención específica.
- Medidas preventivas eficaces.

Actividades:

- Anamnesis.
- Somatometría.
- Exploración clínica general y por órganos, aparato y sistema.
- Detección precoz de los riesgos en cada etapa.
- Inmunizaciones a las edades correspondientes.

El Programa de Salud Infantil y del Adolescente contiene las actividades recomendadas en atención primaria para la prevención de la salud y la promoción de hábitos saludables en la infancia y adolescencia. Y comprende actividades preventivas, de consejo y educación para la salud, cribado y detección precoz de enfermedades, identificación de grupos de riesgo y supervisión del crecimiento y desarrollo que se ofrecen desde el nacimiento hasta los 14 años, a través de la realización de controles periódicos de salud por tramos de edad. La incorporación del RN al programa se realiza en las Maternidades (públicas y privadas) con el primer examen de salud del RN y la entrega de la Cartilla de Salud Infantil. Las Maternidades, tanto públicas como privadas, cumplen un papel primordial de captación del RN. El programa es llevado a cabo fundamentalmente por el pediatra y el personal de enfermería, con la colaboración de trabajadores sociales y de otros profesionales sanitarios.

Con la finalidad de proteger y mejorar la salud de la población infantil, la Consellería de Sanidad Valenciana establece los siguientes objetivos generales, en el ámbito de la Comunidad:

- Efectuar los exámenes de salud establecidos, desde el nacimiento hasta los 14 años.
- Aportar los consejos sobre cuidados de salud, adecuados a la edad y circunstancias de cada niño (alimentación, higiene, prevención de accidentes, etc.)
- Detección precoz de los niños de riesgo (biológico o social) procurando atención específica apropiada.
- Detección precoz de los problemas de salud y enfermedades más relevantes, según los grupos de edad (lactante, preescolar, escolar), lo que permitirá establecer el tratamiento curativo o rehabilitador adecuado lo antes posible.
- Prevención de minusvalías psíquicas, mediante la detección precoz de metabopatías en todos los RN y la atención específica de los niños afectados de retraso psicomotor.

Tema 48.-Crecimiento y desarrollo: Definiciones. Bases del crecimiento y desarrollo. Etapas, períodos, vertientes. Factores reguladores. Parámetros fundamentales para evaluar el crecimiento y desarrollo. Pubertad normal. Adolescencia.

1.- Introducción a las teorías del desarrollo

La psicología del desarrollo se ocupa de la conducta humana desde el punto de vista de sus cambios y transformaciones a lo largo del tiempo, tanto en sus aspectos externos, como en los internos.

Teoría	Lactancia (0-1 años)	Niñez temprana (1-3 años)	Preescolar (3-6 años)	Escolar (6-12 años)	Adolescencia (12-20 años)
Freud: psicosexual	Oral	Anal	Fálica	Periodo de latencia	Genital
Erikson: psicosocial	Impulso básico	Autonomía frente a vergüenza y duda	Iniciativa frente a culpabilidad	Laboriosidad frente a inferioridad	Identidad frente a difusión de la identidad
Piaget: cognitivo	Sensitivo motora	-	Preoperatorio	Operaciones concretas	Operaciones formales

1.1.- Teoría psicosexual de Freud (psicoanálisis)

Según la teoría freudiana o psicosexual, el desarrollo se divide en etapas dependiendo de una serie de impulsos corporales o “sexuales” que van cambiando de localización, y según el control y represión que se desarrolle sobre estos, el niño madura pasando por distintas fases o etapas. En cada etapa, el impulso dominante puede no estar acorde a las “reglas” establecidas o exigidas (como la suspensión de la succión en la fase oral, control de esfínteres en fase anal...), y de estos conflictos y su resolución, dependerá la salud emocional del niño.

- **Etapa oral (0-1 años):** la libido se dirige hacia la boca, y la satisfacción se consigue mediante la succión no nutritiva.
- **Etapa anal (1-3 años):** la libido se dirige hacia los esfínteres (ano), y la satisfacción sobreviene por la expulsión o retención de las heces.
- **Etapa fálica (3-6 años):** se producen fantasías relacionadas con la actividad sexual con el progenitor del sexo opuesto (complejo de Edipo en niños, o de Electra en las niñas), y es fundamental para el desarrollo del psiquismo. Se dirige la libido hacia sus genitales, y la satisfacción se consigue con el juego con el pene o el clítoris, o mediante la masturbación.
- **Etapa de latencia (6 años-11 años):** a raíz de la aparición del superyó, el niño reprime sus sentimientos edípicos e inhibe sus apetitos erótico-sexuales, aplacando los impulsos sexuales.
- **Etapa genital (pubertad):** tras superar el complejo de Edipo, el impulso sexual se dirige fuera de la familia hacia personas del sexo opuesto.

Tema 49.- Cuidados en la adolescencia: Características de la adolescencia. Adquisición de hábitos saludables. Alimentación y dieta equilibrada. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Prevención de hábitos tóxicos.

1.- Características físicas de la adolescencia

La adolescencia es una etapa de profundos cambios físicos que marcan la transición de la infancia a la adultez. Uno de los primeros indicios de esta transformación es la aparición de rasgos como el desarrollo mamario en las niñas o la presencia de vello púbico en ambos sexos. Estos cambios pueden generar diferentes reacciones en los adolescentes: mientras algunos los experimentan con entusiasmo y orgullo, otros pueden sentirse incómodos o inseguros frente a su transformación corporal.

El crecimiento en esta etapa no se limita solo al aumento de estatura y peso, sino que también involucra el desarrollo de los órganos sexuales y la aparición de características sexuales secundarias, como el ensanchamiento de caderas en las mujeres o el incremento de la masa muscular en los hombres. Entre los factores externos que influyen en el desarrollo físico, la nutrición juega un papel clave, ya que una alimentación adecuada garantiza un crecimiento saludable y equilibrado.

1.1.- Cambios en el tamaño corporal

El crecimiento corporal durante la adolescencia puede analizarse a través de diferentes métodos. Una forma de medirlo es mediante el promedio de incremento según la edad, mientras que otro enfoque, conocido como estudio longitudinal, permite evaluar la tasa de crecimiento de un individuo a lo largo del tiempo.

Durante esta fase, se produce un fenómeno conocido como "estirón puberal", que representa el período de mayor aceleración en el crecimiento de la estatura. Este pico de crecimiento ocurre generalmente alrededor de los 12 años en las niñas y hacia los 14 años en los niños. Sin embargo, cada persona experimenta estos cambios a su propio ritmo, dependiendo de factores genéticos y ambientales.

Según estudios realizados por Fausto, las niñas que alcanzan la madurez a una edad más temprana tienden a tener una estatura final más baja, extremidades más cortas y una estructura corporal más estrecha en comparación con aquellas cuya maduración ocurre más tarde. A pesar de estas diferencias en el desarrollo, no hay una relación directa entre la maduración temprana o tardía y la apariencia física en la adultez.

El momento en que se produce la maduración tiene un impacto significativo en la autoestima y la percepción del adolescente sobre sí mismo. En los chicos, madurar antes suele ser una ventaja, ya que los hace parecer más fuertes y atléticos, lo que puede mejorar su confianza y facilitar su integración social. En cambio, en las chicas, la maduración temprana puede generar inseguridades o hacerlas sentir fuera de sintonía con sus pares. Por otro lado, los chicos que maduran más tarde pueden enfrentar mayores dificultades para desenvolverse con confianza en su entorno social, mientras que en las chicas este aspecto suele ser menos problemático.

1.2.- Pubertad y madurez sexual

Los cambios físicos durante la adolescencia también involucran el desarrollo de los órganos reproductores. Este proceso está regulado biológicamente y es desencadenado por la activación de mecanismos hormonales en el cerebro.

Tema 50.- Concepto de envejecimiento y Gerontología. Evolución del concepto “Persona mayor”. Demografía del envejecimiento. Factores determinantes.

1.- Concepto de envejecimiento y gerontología

El envejecimiento es un proceso universal, gradual y multidimensional que ocurre a lo largo de la vida. Se define como el conjunto de transformaciones y cambios acumulativos en el individuo debidos al paso del tiempo, que afectan a diversos niveles: desde lo biológico y fisiológico hasta lo psicológico, social y funcional. Estos cambios se caracterizan por una disminución progresiva de la capacidad de adaptación y una mayor vulnerabilidad, que finalmente conducen al deterioro funcional y, en el último término, a la muerte. Cabe destacar que el envejecimiento no es un proceso homogéneo: varía de persona a persona y no está determinado únicamente por la edad cronológica, sino por factores genéticos, estilos de vida y contextos ambientales.

En cuanto a los tipos de envejecimiento, normalmente se distinguen tres grandes dimensiones:

- **Envejecimiento biológico o físico:** Se refiere a los cambios corporales y fisiológicos propios de la edad. Incluye el deterioro progresivo de órganos y sistemas (por ejemplo, disminución de la densidad ósea, enlentecimiento metabólico, pérdida de elasticidad en la piel) resultado del desgaste natural y del daño molecular acumulado a lo largo del tiempo. Este envejecimiento biológico está asociado a un mayor riesgo de enfermedades crónicas y a la reducción de las capacidades físicas y sensoriales.
- **Envejecimiento psicológico:** Abarca los cambios en los procesos cognitivos, emocionales y de personalidad a medida que se envejece. Puede implicar cierta ralentización en el procesamiento de la información o en la memoria, pero también el desarrollo de mayor sabiduría, estrategias de afrontamiento y resiliencia ante las dificultades. En esta dimensión se incluyen aspectos como la adaptación a las pérdidas (de seres queridos, rol laboral tras la jubilación), la integración del propio ciclo vital (logro de la integridad del yo frente a la desesperación, como planteaba Erikson) y la preservación de la salud mental en la vejez.
- **Envejecimiento social:** Se refiere a los cambios en el rol y la participación del individuo en la sociedad conforme avanza en edad. Implica las transformaciones en las relaciones familiares, laborales y comunitarias: por ejemplo, la jubilación conlleva la pérdida del rol laboral activo, pueden modificarse las redes de apoyo social, y la persona mayor puede enfrentar estereotipos o cambios en su estatus social. Este aspecto social del envejecimiento está muy influenciado por las actitudes culturales hacia la vejez y por las oportunidades de participación que brinda el entorno al adulto mayor.

Por su parte, la **gerontología** es la disciplina científica que estudia el envejecimiento en todas sus dimensiones. Se trata de una **ciencia interdisciplinaria dedicada a la comprensión del proceso de envejecimiento y de la vejez en sus aspectos biológicos, psicológicos y socioeconómicos**. En términos generales, la gerontología aborda los fenómenos del envejecimiento tanto a nivel individual como poblacional, incluyendo la prevención, el diagnóstico y la intervención sobre los cambios asociados a la edad avanzada. Esta disciplina integra conocimientos de múltiples campos: la biología del envejecimiento (biogerontología), la medicina geriátrica, la psicología del desarrollo adulto (psicogerontología), la sociología de la vejez, la economía y las ciencias sociales, entre otros. Es importante distinguir la gerontología de la geriatría: mientras la geriatría es la especialidad médica centrada en las enfermedades de las personas mayores y su tratamiento, la gerontología tiene un enfoque más amplio y preventivo, orientado al estudio integral del envejecimiento y la promoción de un envejecimiento saludable.

Entre las disciplinas y áreas que abordan el envejecimiento se incluyen, además de la gerontología y la geriatría, la enfermería geriátrica/gerontológica (encargada del cuidado de salud de adultos mayores), el trabajo social gerontológico, la fisioterapia geriátrica, la neuropsicología del envejecimiento, y otras ramas que, desde sus respectivos campos, contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Todas ellas colaboran de forma interdisciplinaria para entender las necesidades de este grupo etario y fomentar su bienestar físico, mental y social.

Tema 51.- Asistencia geriátrica y recursos de asistencia. El anciano sano. Características de la población anciana.

1.- ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA GERIÁTRICA

Según datos estadísticos y demográficos sobre la población española, en la segunda mitad del siglo pasado se incrementó de forma considerable el número de personas mayores de 65 años, debido a la disminución de la natalidad y al aumento de la esperanza de vida. Actualmente, el envejecimiento de la población es una realidad que plantea importantes desafíos en términos de atención sanitaria y social.

Para dar respuesta a las necesidades de la población anciana, se han desarrollado programas y recursos de asistencia geriátrica. El objetivo principal de la asistencia geriátrica es garantizar el bienestar y la calidad de vida de los ancianos, brindando atención médica, social y psicológica adecuada.

La asistencia geriátrica se estructura en tres niveles fundamentales:

1. **Asistencia primaria.**
2. **Asistencia Especializada.**
3. **Servicios Sociales.**

Estos niveles de asistencia trabajan de manera coordinada para ofrecer una integral y personalizada a las personas mayores, asegurando que reciban los cuidados necesarios en cada etapa de su vida.

1.1.- ASISTENCIA PRIMARIA EN PERSONAS MAYORES

La **atención primaria de salud (APS)** es el primer nivel de contacto de los ciudadanos con el sistema de salud. Se caracteriza por ser accesible, integral y continua, brindando cuidados médicos, preventivos y de promoción de la salud. Su principal función es atender la mayoría de los problemas de salud de la población de manera temprana, coordinando los diferentes niveles asistenciales cuando sea necesario.

Este concepto fue formalmente reconocido en la **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud**, celebrada en **Alma-Ata**, capital de Kazajistán, el **12 de septiembre de 1978**, donde se firmó la **Declaración de Alma-Ata**. En ella se definió atención la primaria como **la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación ya un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas las etapas de su desarrollo, en un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.**

Además, la APS se considera **parte integrante del sistema nacional de salud**, constituyendo su función central y núcleo principal. También se reconoce su **relación con el desarrollo social y económico de la comunidad**, representando el **primer nivel de contacto** entre las personas, la familia y la comunidad con el sistema de salud. Su propósito es acercar la atención sanitaria a los lugares donde residen y trabajan las personas, siendo el primer eslabón de un proceso continuo de asistencia.

Características de la Atención Primaria de Salud (APS):

1. **Integral:** Considera al individuo desde una perspectiva **biopsicosocial**, abordando no solo lo físico, sino también los aspectos emocionales y sociales.

Tema 52.- Cambios asociados al proceso de envejecimiento y su repercusión en la salud. Cambios fisiológicos, funcionales, psicológicos y sociales.

1.- Aspectos generales de las características fisiológicas del envejecimiento

Los cambios que se producen en los diferentes órganos difieren de unas personas a otras, y no todos los órganos pierden su función por igual.

Un anciano puede aparentar estar bien de salud y cuando aparece la enfermedad manifestarse las pérdidas de funciones.

En situaciones de desequilibrio, por ejemplo, situaciones de deshidratación, el organismo intenta corregirlo orinando menos. En los ancianos estas situaciones de equilibrio funcionan peor y más lentamente.

Algunos cambios fisiológicos que se producen en el anciano pueden enmascarar enfermedades.

Existen cambios fisiológicos que se producen con el envejecimiento que contribuyen a la aparición de enfermedades, por ejemplo las alteraciones que se producen en el sistema inmune por el envejecimiento provocan cierto tipo de infecciones en el anciano.

Los cambios fisiológicos que se producen en el sistema renal y en el hígado producen una mala eliminación de los fármacos, y estos no se eliminan tan rápido como en el adulto joven, por lo que es necesario un ajuste de las dosis.

1.1.- Modificaciones producidas por el envejecimiento en los órganos y sistemas

Con el envejecimiento lo que se produce es un declive de la función de nuestros órganos, por ejemplo, se disminuye la capacidad de bombeo del corazón, de ventilación de los pulmones, de filtración por los riñones. etc., de manera que el rendimiento físico es menor y la recuperación en situaciones de enfermedad también lo es.

Se define al anciano sano, como la persona con un nivel de salud estable, pero que a pesar de tener las condiciones estables, cualquier alteración extrínseca o intrínseca puede alterarle el equilibrio de salud.

Son modificaciones biológicas del envejecimiento, las siguientes:

• A. Nivel general:

- Disminución del volumen y del peso de los órganos y tejidos.
- Distrofia del tejido conectivo.
- Reducción del contenido hídrico de los tejidos.
- Retraso en la diferenciación y en el crecimiento celular.
- Disminución de la elasticidad de los tejidos.
- Acumulación de los pigmentos, lípidos y calcio.
- Reducción de la capacidad de homeostasis interna (equilibrio hidroelectrolítico, ácido/base temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial).

Tema 53.- Valoración geriátrica integral.

1.- VALORACION GERIÁTRICA INTEGRAL

Es un **proceso diagnóstico dinámico y estructurado** que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del anciano en las esferas clínica, funcional, mental y social para elaborar basada en ellos una estrategia interdisciplinar de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo con el fin de optimizar los recursos y de lograr el mayor grado de independencia y, en definitiva, calidad de vida. **Marjory Warren**.

Instrumento diagnóstico terapéutico que consiste en la valoración de los problemas biológicos, mentales, funcionales y sociales de las PM para conseguir un plan adecuado de tratamiento, con la mejor utilización de los recursos.

Los objetivos que se plantea la VGI :

- Mejorar la exactitud diagnóstica en base a un diagnóstico cuádruple (clínico, funcional, mental y social).
- Descubrir problemas tratables no diagnosticados previamente.
- Establecer un tratamiento cuádruple adecuado y racional a las necesidades del anciano.
- Mejorar el estado funcional y cognitivo.
- Mejorar la calidad de vida.
- Conocer los recursos del paciente y su entorno sociofamiliar.
- Situar al paciente en el nivel médico y social más adecuado a sus necesidades, evitando siempre que sea posible la dependencia, y con ello reducir el número de ingresos hospitalarios y de institucionalizaciones.
- Disminuir la mortalidad.

Para valorar los parámetros físicos, funcional, mental y social se utilizan distintos instrumentos:

1.1.- Valoración de la salud física

Para valorar la **salud física**: es la más difícil de cuantificar por la peculiar forma de enfermar del anciano con una presentación atípica e inespecífica de la enfermedad (infección sin fiebre, infarto de miocardio indoloro...). Debe incluir: entrevista clínica clásica añadiendo un interrogatorio directo sobre la presencia de alguno de los grandes síndromes geriátricos (inmovilidad, caídas, malnutrición, deterioro cognitivo, depresión, disminución auditiva o de agudeza visual, estreñimiento, incontinencia...), historia farmacológica, historia nutricional, exploración física, solicitud de exploraciones complementarias y elaboración de un listado de problemas.

1.2.- Valoración biológica o biomédica

Los datos biomédicos se recogen a partir de la HC y de la exploración física, pero es deseable disponer de un modelo protocolizado que evite omisiones, debe incluir diagnósticos actuales y pasados, sobre todo, los procesos crónicos,

Tema 54.- Administración de fármacos en las personas mayores. Farmacocinética y Farmacodinámica. Educación farmacológica.

1.- Administración de fármacos en las personas mayores

El envejecimiento es un proceso natural que conlleva cambios fisiológicos y metabólicos que pueden modificar la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los fármacos, lo que afecta tanto su eficacia como su seguridad. La enfermería desempeña un papel crucial en la gestión segura y efectiva de la farmacoterapia en adultos mayores, asegurando una administración adecuada, supervisión de efectos adversos y educación del paciente y su familia.

Los adultos mayores constituyen el grupo con mayor consumo de medicamentos debido a la alta prevalencia de enfermedades crónicas, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, artrosis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y patologías neurodegenerativas, entre otras. Se estima que más del 75% de las personas mayores toman fármacos de forma habitual y aproximadamente un 25% está polimedicado, lo que implica el uso simultáneo de cuatro o más fármacos.

El consumo inadecuado de medicamentos en esta población puede incrementar el riesgo de efectos adversos, interacciones farmacológicas y reacciones adversas a los medicamentos (RAM), debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, como la reducción del aclaramiento renal, la disminución de la función hepática y las alteraciones en la distribución de los fármacos en el organismo.

1.1.- Ámbito legal de los medicamentos de uso humano y productos sanitarios

Según RD 1/2015, 24 de julio, texto refundido de Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios se regula, en el ámbito de las competencias que corresponden al Estado, los medicamentos de uso humano y productos sanitarios, su investigación clínica, su evaluación, autorización, registro, fabricación, elaboración, control de calidad, almacenamiento, distribución, circulación, trazabilidad, comercialización, información y publicidad, importación y exportación, prescripción y dispensación, seguimiento de la relación beneficio riesgo, así como la ordenación de su uso racional y el procedimiento para, en su caso, la financiación con fondos públicos. La regulación también se extiende a las sustancias, excipientes y materiales utilizados para su fabricación, preparación o envasado.

A efectos de este Real Decreto entendemos por:

- **Medicamentos legalmente reconocidos a:**

- a) Medicamentos de uso humano y de uso veterinario elaborados industrialmente.
- b) Fórmulas magistrales FM.
- c) Los preparados oficinales PO.
- d) Los medicamentos especiales previstos en esta ley.

Tendrán **tratamiento legal de Medicamentos las** sustancias o combinaciones de sustancias autorizadas para empleo en ensayos clínicos o para investigación en animales. Es la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) quien resuelve sobre la atribución de la condición de Medicamento

Los **remedios secretos** están prohibidos. Serán considerados secretos aquellos productos de los que se desconozca su composición y características.

Tema 55.- La enfermedad en las personas mayores. Demencias, Alzheimer y deterioro funcional.

1.- La enfermedad en las personas mayores

Peculiaridades sintomáticas de las enfermedades geriátricas:

- Atípica: una determinada enfermedad se manifiesta mediante síntomas inespecíficos o referidos a otros órganos, no aparecen los síntomas habituales que orientan al diagnóstico de las personas adultas.
- Incompleta: ausencia de dolor o de fiebre. Hay enfermedades que producen síntomas inespecíficos, sin localización y que, sin embargo, deterioran con frecuencia la capacidad funcional; caídas, cansancio, confusión, depresión, deterioro cognitivo ,etc. (grandes síndromes geriátricos).
- Banalizada: se resta importancia a los síntomas por creer que son propios de la vejez.
- Silente: ausencia de sintomatología hasta que aparece en control rutinario (diabetes, infección urinaria, etc).

TIPOS DE ANCIANOS

Anciano sano: mayor 65 años, con alteraciones funcionales, al límite entre lo normal y patológico, en equilibrio inestable.

Anciano frágil o de alto riesgo: mayor 75 años, que sufre 1 o varias enfermedades que le producen algún riesgo de incapacidad, o capacidad leve, que sigue tratamiento farmacológico, que vive generalmente solo o en compañía de otra persona mayor, que sufre un cambio reciente de domicilio o ha estado hospitalizado en los últimos 12 meses, que precisa atención y con recursos limitados. Objetivo: atención y prevención, siendo objeto prioritario de los programas de atención al anciano y visita domiciliaria y/o colaboración con los equipos de valoración y cuidados geriátricos.

Anciano enfermo: persona mayor de 65 años con enfermedad aguda o crónica pero no cumple ningún otro requisito de los citados anteriormente. Objetivo: asistencial, rehabilitador, y preventivo.

Anciano geriátrico: sería el que cumple tres o más de los siguientes requisitos: edad superior a los 75 años, presencia de pluripatología relevante, el proceso de enfermedad principal es incapacitante, hay problemas sociales relacionados con su estado de salud. El anciano geriátrico es aquel que además de cumplir con los requisitos de fragilidad sufre problemas mentales y/o sociales que le llevan a estar institucionalizados

Objetivo: asistencial, terapéutico, y rehabilitador. Son tributarios de atención y evaluación geriátrica especializada.

2.- SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Los síndromes geriátricos son situaciones de enfermedad expresados por un conjunto de síntomas. Son un conjunto de cuadros originados por la concurrencia de una serie de enfermedades que tienen su expresión a través de cuadros patológicos no encuadrados en las enfermedades habituales. Son los siguientes: incontinencia, caídas,

Tema 56.- Cuidados de enfermería en enfermos en situación terminal. Actuación ante el dolor y la muerte. Dolor: características y escalas de medida. Apoyo a la familia, comunicación y duelo.

1.- Cuidados de enfermería en enfermos en situación terminal. Cuidados paliativos

La palabra paliativo proviene del latín “pallium” que significa capa, manto, cubrir. Se encarga por tanto de disimular, mitigar, y de moderar el rigor o la violencia de determinados procesos..

Cicely Saunders en **1967** funda el St. Christopher de Londres a partir del cual se extiende por todo el mundo el "Movimiento Hospice". A ella se le atribuye la frase “cuidar cuando ya no se puede curar” e hizo énfasis en el control de síntomas, los cuidados interdisciplinarios, la continuidad de cuidados y el seguimiento de los familiares después de la muerte de la persona enferma. Según Cicely Saunders, los "cuidados paliativos se han iniciado desde el supuesto que cada paciente tiene su propia historia, relaciones y cultura y de que merece respeto, como un ser único y original. Esto incluye proporcionar el mejor cuidado médico posible y poner a su disposición las conquistas de las últimas décadas, de forma que todos tengan la mejor posibilidad de vivir bien su tiempo.

En **1990 la OMS definió CP** como "el cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento. Tiene prioridad el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden psicológico, social y espiritual" El objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar la mejor calidad de la vida para los pacientes y sus familiares. La **OMS** definió además, en **1998**, los CP para los **niños y sus familias** -cuyos principios se aplican también a otros trastornos pediátricos crónicos-. Esta misma organización internacional redefinió en **2002 el concepto acentuando la prevención del sufrimiento**. La última definición de los Cuidados Paliativos que realiza la OMS data del **año 2002** “cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales”.

1.1.- Definición de enfermedad terminal

Para la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) **los elementos fundamentales son:**

1. Presencia de una **enfermedad avanzada, progresiva, incurable**.
2. **Falta** de posibilidades razonables de **respuesta al tratamiento específico**.
3. Presencia de **numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes**.
4. **Gran impacto emocional** en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a **6 meses**.

Es conveniente también conocer qué entendemos por **Enfermedad Avanzada**, ya que está difiere de la anterior definición, en que la proximidad de la muerte no se percibe tan cercana : “Enfermedad de curso progresivo, gradual, con diferente grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte en un plazo medio “

Los Cuidados Paliativos- según la SECPAL- **“son los cuidados activos totales e integrales que se proporcionan a los pacientes con una enfermedad en fase avanzada y progresiva, potencialmente mortal a corto plazo y que ya no responde al tratamiento curativo”**. La Medicina Paliativa es la especialidad médica dedicada al estudio y tratamiento de estos enfermos. Son sus **objetivos**: Mantener o mejorar su calidad de vida y dar apoyo a sus familias en esta fase y

Tema 57.- Intervención de Enfermería en urgencias geriátricas. Soporte Vital Básico y Avanzado en el paciente geriátrico.

*NOTA: este tema se debe estudiar con el tema 46. Los conceptos se repiten. Haremos un recordatorio

1.- Soporte Vital Básico

“SVB” conjunto de actuaciones cuyo objetivo: ***mantenimiento de vía aérea permeable y adecuada, respiración efectiva y restablecimiento de circulación sanguínea*** que conduzca a intercambio gaseoso adecuado.



1.1.- Valorar la consciencia

Lo primero para valorar una posible PCR es comprobar el estado de consciencia del paciente. Examinar a la víctima ***estimulándola auditiva y sensitivamente***. Se gritándole en voz alta: oiga, ¿que le pasa? En caso de sospecha de traumatismo cervical evitaremos mover el cuello.

A) Intervenciones según el estado de consciencia

- ***Si la víctima contesta*** (respira y pulso), Déjelo como esta (si la posición no supone peligro), pida ayuda y vuelva junto a él. permanecer junto a P y evaluarlo periódicamente, hasta la llegada del 112

- ***Si la víctima está inconsciente***, no responderá a estímulos auditivos ni sensitivos, deberemos pedir ayuda y comprobar de forma inmediata la ventilación, para descartar que se encuentre en PCR. En cualquier caso, en toda persona inconsciente deberemos despejar la vía aérea mediante “la maniobra frente - mentón” o la tracción mandibular.

Tema 58.- Actuación de enfermería en Residencias de Personas Mayores Dependientes. Programas. Protocolos y registros.

1.- Introducción

Según la Orden de 4 de febrero de 2005 de Consellería de Bienestar Social, "tendrán la consideración de **residencias de personas mayores dependientes**, aquellos centros en los que se ofrecen alojamiento estable junto con atención social, apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria, atención sanitaria, rehabilitación de las capacidades y atención geriátrica integral, en función del nivel de dependencia de sus usuarios".

Resumiendo, las residencias de mayores dependientes dan respuesta a los problemas de las personas de edad avanzada que viven solas, no tienen soporte familiar, presentan problemas de dependencia física y/o social o que deciden vivir en un entorno de estas características.

La **Orden de 4 de febrero de 2005 de la Conselleria de Bienestar Social** establece el marco normativo para la regulación de las **residencias de personas mayores dependientes**, determinando los requisitos que deben cumplir estos centros para garantizar una atención integral a sus usuarios.

Entre los aspectos más relevantes de este orden se encuentran:

1.- **Definición y objetivos de las residencias de mayores dependientes:**

- Se consideran centros destinados a ofrecer alojamiento estable y atención sociosanitaria a personas mayores con diferentes grados de dependencia.
- Su objetivo principal es **mejorar la calidad de vida** de los residentes mediante el apoyo en las actividades de la vida diaria, la promoción de la autonomía y la atención geriátrica especializada.

2.- **Servicios mínimos que deben ofrecer:**

- **Asistencia sanitaria:** Control médico, administración de tratamientos, rehabilitación y prevención de enfermedades.
- **Atención social y psicológica:** Programas de integración, apoyo emocional y acompañamiento.
- **Actividades de ocio y recreación:** Para fomentar la socialización y mejorar el bienestar de los residentes.
- **Rehabilitación funcional:** Servicios de fisioterapia y terapia ocupacional para mantener o mejorar la movilidad.

3.- **Criterios de ingreso:**

- La orden establece que estas residencias están dirigidas a **personas mayores con un grado de dependencia reconocido**, que no pueden permanecer en su hogar por falta de apoyo familiar o recursos adecuados.
- Se prioriza el acceso en función de la valoración del grado de dependencia y la situación social del solicitante.

4.- **Personal y organización :**

- Las residencias deben contar con un **equipo multidisciplinar** que incluya médicos, enfermeros, auxiliares de geriatría, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.
- Se establecen ratios de personal para garantizar una atención adecuada según el número de residentes y su nivel de dependencia.

Tema 59.- Úlceras por presión en el paciente geriátrico encamado. Mecanismo de formación. Prevención. Cuidados de enfermería.

1.- Úlceras por presión (UPP) o úlceras por decúbito

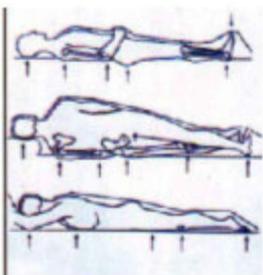
Son lesiones de la piel producidas cuando existe una presión mantenida sobre dos planos duros, uno las prominencia óseas; el otro una superficie externa (cama, sillón,...). Cursan con degeneración rápida de los tejidos como causa de disminución del oxígeno en la zona (isquemia).

Se define UPP como toda lesión de la piel originada una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea, o por la fricción, cizalla o combinación de las mismas, causando una isquemia que provoca degeneración de dermis, epidermis, tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso músculo y hueso. Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producidas por una presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Las UPP generalmente ocurren sobre prominencias óseas y son clasificadas según el grado de lesión tisular observado.

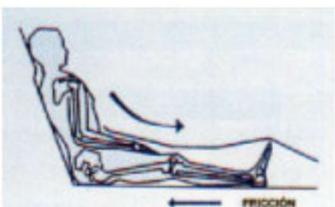
Fisiopatología:

Se describen a continuación los tres mecanismos que provocan la aparición de estas lesiones basados en la alteración del riego sanguíneo de la zona por una causa externa, la presión o la fricción.

Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 16- 32 mm. de Hg. Una presión superior a 17 mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos. La formación de una UPP depende tanto de la presión como del tiempo que ésta se mantiene; Kösiak demostró que una presión de 70 mm. de Hg. durante 2 horas puede originar lesiones



Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En el paciente encamado o sentado en el roce con las sábanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción., sobre todo en las movilizaciones, al arrastrar al paciente.



Cizallamiento: Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). Debido a este efecto, la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente.

Tema 60.- Cuidados de enfermería al paciente geriátrico con procesos crónicos: OBESIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EPOC, DIABETES. Educación sanitaria.

1.- Cuidados de Enfermería al paciente crónico

1.1.- Introducción

Según **OMS**, las enfermedades crónicas en 2020 fueron causa del 60% de fallecimientos, se prevé en 2030 sean 73%. Las enfermedades Crónicas se adquieren por estilos de vidas inapropiados y factores genéticos hereditarios. La OMS reconoce que las enfermedades crónicas pueden evitarse con hábitos saludables.

El Objetivo para prevenir enfermedades Crónicas es la **prevención** que elevara la calidad de vida en adultos y ancianos. Las enfermedades crónicas más frecuentes son **DM, HTA y obesidad**.

Los objetivos son: detección precoz diabetes, reducción de mortalidad por DM, detección precoz HTA, reducción mortalidad y complicaciones HTA, reducción índice de obesos, difusión sobre peligroso de DM, HTA y obesidad.

Actividades:

- Campañas educativas dirigidas a la comunidad para informa sobre los factores de riesgo de estas enfermedades.
- Difundir entre la población el conocimiento de los beneficios a la salud de actividad física.
- Promover alimentación saludable

1.2.- Cuidados de enfermería a Pacientes con obesidad

Un predominio de grasa corporal central se relaciona con patologías: HTA, DM tipo II, AVC, litiasis biliar, cardiopatía isquémica, esteatosis hepática, Síndrome de apnea del Sueño, cáncer de mama, ovario y endometrio, también hernia hiato, e implicaciones sociales, económicas, y psicológicas.

Definición de obesidad: latín “obesitas”: a causa de lo que como. **“aumento de la cantidad de grasa corporal, que se traduce en aumento peso**. Se es Obeso si se supera el **20%** del peso normal.

Se diagnostica la obesidad con el Índice de Masa Corporal (**IMC**) o de **Quetelet: $\text{Peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m)}$** .

1.2.1.- Diagnóstico

En la actualidad el grado de obesidad se establece con relación al índice de masa corporal (IMC), por ser este valor el que mejor correlación tiene con el porcentaje de grasa corporal.

Grado de Obesidad según IMC (kg/m^2)

- Sobrepeso I 25-26.9
- Sobrepeso II 27-29.9
- Obesidad grado I 30-34.9
- Obesidad grado II 35-39.9
- Obesidad grado III (mórbida) >40